

간호사의 암환자 통증관리 및 통증지식에 관한 연구

최 소 영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

통증은 암의 가장 흔한 증상중의 하나로서, 대개 암의 직접적 영향이나 치료의 부작용 또는 다른 상황적 요소에 의해 생길 수 있으며(Vainio 2000), 실제적이거나 잠재적인 조직 손상과 관련된 감각적, 정서적, 인지적 요소를 포함하는 주관적인 경험이라고 할 수 있다(Levy, 1996). 신체적 요소, 정서적, 인지적, 사회적, 영적 요소들이 통증의 경험이나 인지와 관련되며, 통증으로 인해 환자의 삶의 질은 감소된다(Kuuppelomaki, 2002; Kuuppelomaki, 1991, 1999; Ferrel & McCaffery 1997; Balneaves et al, 1999; Oberle & Hughes, 2001; Schafheutle et al, 2001; Thunberg et al, 2001). 그러므로 통증의 경감은 의료진의 가장 중요한 업무가 될 수 있다. 대개 의료진이 할 수 있는 통증관리에 포함되는 것은 투약, 체위변경, 열과 냉요법, 마사지, 아로마와 심상요법, 음악과 이완요법 등이다(Wallace, 1997; Carrol & Seers, 1998; Kwekkeboom, 1999; Good et al, 2001).

말기 암 환자의 간호요구 중 1위를 차지하는 것은 통증조절로 진행성 암인 경우 60-90%의 환자들이 통증을 경험하고 있고, WHO(1996)의 통계에 따르면 전

세계적으로 400만 정도의 암 환자들이 통증으로 고생을 하고 있다고 하였다. 우리나라의 경우 통증 관리의 원칙을 따르면 환자의 70-90%이상에서 적절한 통증 조절이 이루어질 수 있음에도 이들 중 60-70%가 적절한 통증 치료를 받지 못하고 있다(Yoon, 1998). 이것은 통증관리에 대한 인식부족이나 잘못된 신념에 의한 것이라고 할 수 있다(Yang, 1995).

최근 통증 없이 살 환자의 권리에 대해서 전 세계적으로 의료팀이 관심을 보이기 시작하고 있는데 그 중에서도 간호사는 통증으로 고통을 경험하고 있는 환자나 24시간 함께하는 위치에 있으므로 정확한 통증사정 방법과 통증관리 프로그램을 적용하여 환자들의 통증을 경감시켜야 할 중요한 책임을 인식해야 한다(Yang, 1995). 특히, 암 환자의 통증관리의 주요한 장애 요인은 진통제 사용에 대한 잘못된 지식이라고 할 수 있다(Korean Hospice · Palliative Society, 2001). 따라서 의료진의 진통제 사용에 대한 지식 정도를 파악할 필요가 있다.

통증관리에 대한 인식의 변화로 미국의 경우에는 암성통증환자의 90%이상인 효과적인 통증관리를 받고 있는 실정이나 국내에서는 암 환자의 통증을 당연한 것으로 생각하고 적절한 관리를 하지 않는 경우가 있다(Kim et al., 2003). 또한 간호사는 암 환자들을 가장 가까이에서 24시간 돌보며, 의사와 환자의 의사소통의

* 경상대학교 의과대학 간호학과

통로가 되고 있기 때문에 암 환자들의 통증관리의 문제점을 이들을 통해서 가장 잘 알 수 있다고 본다. 그리고 국외에서는 간호사들의 통증관리에 대한 문제점과 진통제 사용에 대한 지식에 대한 연구(Kuuppelomaki, 2002, Kuuppelomaki 1991, 1999, Ferrel & McCaffery 1997)들이 계속이어지고 있음에도 불구하고 국내의 연구들에서는 통증관리의 실태나 통증관리의 문제점, 의료진의 통증 지식 등을 활발하게 연구하고 있지 않은 실정이다.

따라서 본 연구자는 암 환자들을 직접 간호하는 간호사들에 의해서 파악된 통증관리의 문제점과 통증관리 현황을 알아보고 이들의 통증 지식 정도, 통증 지식에 영향을 미치는 변인들을 알아봄으로써 암 환자의 효과적인 통증관리를 위한 기초 자료로 사용하기 위하여 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 암 환자 통증관리 현황을 알아본다.
- 2) 간호사의 암 환자 통증지식정도를 알아본다.
- 3) 통증관리에 따른 통증지식 정도를 알아본다.
4. 일반적 특성, 통증 관리, 통증지식간의 관계를 알아본다.
- 5) 통증지식에 영향을 미치는 요인을 알아본다.
- 6) 통증관리의 문제점을 알아본다.

3. 용어의 정의

1) 통증관리

통증의 제거 또는 완화를 위한 진통제 투여, 마사지, 열과 냉의 적용 등 생리적 방법과 이완술, 정보제공 등의 중재와 평가방법을 말하며(McCaffery & Beebe, 1989) 본 연구에서는 통증의 사정, 비 약물요법을 포함한 중재, 중재에 대한 평가활동을 말한다.

2). 통증지식

통증의 특성, 통증사정, 통증관리에 대한 전반적인 지식을 말하며 본 연구에서는 Watt-Watson(1992)이 개발한 도구를 Yang(1995)이 번역 수정한 도구를 사용하여 정답인 경우 1점, 오답인 경우 0점으로 하여 총 32점을 만점으로 하였으며 점수가 높을수록 지식이 높음을 의미한다

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 통증관리 현황과 간호사의 통증 관리에 대한 지식정도를 파악하고 이들의 상관관계와 영향 변수를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2003년 7월 28일부터 8월 27일까지 2개 대학병원과 1개 종합병원에서 암 병동을 중심으로 암 환자를 간호하는 간호사 총 200명을 대상으로 하여 본 연구의 목적을 설명하고 동의를 받은 후 질문지를 배부하여 작성하게 하였으며 부정확하게 기입된 자료를 뺀 188부를 본 연구에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 통증 관리

Kuuppelomaki(2003)이 개발한 도구를 본 연구자가 본 연구에 맞게 수정 보완하여 간호학과 교수 3인과 종양환자 간호에 대한 임상실무 경력 7년 이상인 간호사 1인에게 타당성을 검정 받은 설문지를 사용하였으며, 간호사의 일반적 특성을 묻는 7문항, 통증관리 현황을 묻는 5문항, 통증관리에 대한 문제점에 대한 문항은 비구조적 방식의 개방형 문항인 1개 문항으로 이루어졌다.

2) 통증지식

Watt-Watson(1992)이 개발한 도구를 Yang(1995)이 번역 수정한 도구를 사용하였으며, 통증관리에 대한 일반적 지식 13문항, 마약성 진통제 사용에 대한 질문 19문항으로 구성되었고, Yang(1995)의 연구에서는 Cronbach $\alpha = .82$ 였으며 본 연구에서는 Cronbach $\alpha = .82$ 로 측정되었다.

4. 자료 분석

수집된 자료 중 구조화된 설문지 자료는 SPSS통계 프로그램을 사용하여 분석하였다. 간호사의 통증관리 문제점을 묻는 개방형 질문에 대한 내용은 내용을 기입하지 않은 대상자를 제외한 총 120 명의 표현들을 요약 정리하였다.

- 1) 통증관리 현황, 통증지식 정도는 빈도분석과 기술통계를 이용하여 산출하였다.
- 2) 통증관리 현황에 따른 통증지식 점수 차이를 t-test와 ANOVA를 사용하여 분석하였다.
- 3) 일반적 특성 및 통증관리 현황과 통증지식과의 관련성은 상관계수를 이용하여 산출하였다
- 4) 통증지식에 대한 일반적 배경 및 통증현황변인들의 영향력을 분석하기 위해 단계별 다중 회귀분석을 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 간호사의 암 환자 통증관리 현황

조사대상자의 암 환자 통증관리 현황은 <Table 1>과 같다. 통증교육을 받은 경험이 있다고 답한 군이 101명(53.7%), '없다'고 답한 군이 87명(46.3%)을 차지하였으며, '통증사정 기록지를 사용한다.'고 답한 군이 26명(14%)이었으며, '사용하지 않는다'가 160명(86%)으로 거의 대부분을 차지하였다. 간호사들이 생각하는 암 환자의 통증관리 상태는 '부분적으로 관리되고 있다'가 166명(88.3%)을 차지하였으며, 통증교육의 필요성이 있다고 생각하는 대상자가 165명(87.8%)로 거의 대부

분을 차지하고 있다. 또한 암성 통증 환자수는 '대체로 자주 있다'고 답한 대상자가 66명(35.1%)으로 가장 많이 차지하였다.

2. 통증지식 정도

조사대상자들의 통증지식 점수는 평균 16.1점이었으며 최소 4점에서 최대 28점으로 측정되었다(Table 2).

3. 통증관리에 따른 지식 정도

조사대상자의 통증관리 현황과 이에 따른 통증지식 점수를 비교한 결과 통증교육의 필요성에 따른 통증지식 점수만 유의한 차이를 보이고 있었으며($t=2.50$, $p=.045$) 그 이외 다른 변인에 대해서는 유의한 차이를 보이고 있지 않았다(Table 1).

4. 통증지식과 일반적 특성 및 통증관리 현황과의 상관관계

<Table 2> Score of Pain Knowledge

	Min	Max	Mean±SD
Pain knowledge	4	28	16.1±4.3

<Table 1> ANOVA of pain management and Pain knowledge according to the status of pain management (N=188)

Category	N(%)	pain knowledge	
		M±SD	t or F(P)
Experience of pain management education			
Yes	101(53.7)	16.54±4.48	1.135(.632)
No	87(46.3)	15.83±4.13	
Experience of pain assessment sheet			
Yes	26(14.0)	15.96±4.88	-.377(.124)
No	160(86.0)		
Status of cancer pain management on the ward			
Not at all	11(5.9)	14.73±5.76	.983(.376)
partial	166(88.3)	16.24±4.11	
good	11(5.9)	17.27±5.87	
Education need of pain management			
Yes	165(87.8)	16.50±4.12	2.5(.045)*
No	23(12.2)	13.13±5.21	
Frequency of pain requiring treatment			
Always	45(23.9)	16.24±4.40	.210(.889)
Very often	66(35.1)	15.89±4.58	
Rather often	41(21.8)	16.51±3.76	
Rather rarely	36(19.1)	16.42±4.32	

* $p<.05$

(Table 3) Correlation between pain knowledge and general characteristics, pain management status.

	nursing experience	marital status	education level	cancer care experience	frequency of dying patient	pain education	assessment sheet	pain management status	education need	pain patient knowledge
nursing experience	1.000									
marital status	.612 .000	1.000								
education level	.191 .009	.251 .001	1.000							
cancer care experience	.495 .000	.360 .000	.151 .039	1.000						
frequency of dying patient	.154 .036	.173 .018	.121 .099	.346 .000	1.000					
pain education	.140 .056	.204 .005	.242 .001	.145 .048	.210 .004	1.000				
assessment sheet	.007 .929	.100 .176	.095 .199	.016 .826	.101 .170	.183 .012	1.000			
pain management status	-.030 .684	-.098 .181	-.077 .293	-.052 .481	.081 .269	.094 .202	-.045 .541	1.000		
education need	.024 .745	-.002 .982	-.033 .652	.124 .091	-.058 .433	-.021 .775	-.037 .616	-.142 .051	1.000	
pain patient	-.008 .919	-.037 .611	.049 .504	.173 .018	.453 .000	.077 .294	.211 .004	.074 .310	.011 .885	1.000
pain knowledge	-.009 .901	-.025 .728	.143 .045*	.086 .244	.108 .143	.083 .258	-.028 .707	.101 .168	.180 .013*	-0.030 .681

* p<.05

〈Table 4〉 Stepwise multiple regression for influencing factors in pain knowledge.

dependent variable	independent variable	B	β	t	R ²	F(P)
pain knowledge	education need	2.139	.163	2.242(.026)	.046	4.380(.014)
	education level	1.008	.144	1.973(.050)		

〈Table 5〉 Pain management problems(138 expressions) as assessed by nurses (N=120)

Item contents	N(%)
Problems of medical staffs	
1. Knowledge deficiency of systemic pain management	26(18.8)
2. Incontrollable pain	25(18.1)
3. Analgesics given too late because of doctor' hurry	19(13.8)
4. Emotional care and non-pharmacological therapy is no time to application because of too few nurses, over duty	15(10.9)
5. Medical staffs are unconcerned about patient's pain complain	13(9.4)
6. Difficult to assessment of pain	13(9.4)
7. Narcotic drug' prescribing process is complicated	9(6.5)
8. There is prejudice against narcotic drug	8(5.8)
Problems of patients	
1. The patients are afraid of narcotic analgesics for addiction	5(3.6)
2. Distinguishing between physical and suffering	3(2.2)
3. Economic problem	2(1.4)

통증 지식과 일반적 특성 및 통증관리 현황을 상관관계로 분석한 결과는 〈Table 3〉과 같다. 통증지식과 학력($r=.143, p=.045$), 통증교육에 대한 필요성($r=.180, p=.013$)이 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

5. 통증지식의 영향 요인

통증지식에 대한 일반적 배경 및 통증관리의 영향요인들의 영향력을 분석하기 위해 Stepwise를 이용한 회귀 분석한 결과가 〈Table 4〉와 같다. 이들 변인 중 가장 영향력이 있는 변인은 교육의 필요성($\beta=.163$)이었고, 그 다음이 학력($\beta=.144$)으로 나타나 교육이 필요하다고 생각할수록, 그리고 학력이 높을수록 통증지식이 높아짐을 알 수 있었고 이 두 변인에 의한 통증지식의 설명력은 4.6%($R^2=.046$)인 것으로 나타났다.

6. 암 환자 통증관리의 문제점

조사대상자 188명 중에서 암 환자의 통증관리에 대한 문제점을 묻는 개방형 질문에 답한 대상자는 총 120명이었으며 이 중 138개의 내용을 정리 분석할 수 있었다(〈Table 5〉). 크게 의료진의 문제 8가지, 환자 측 문제 3가지로 나눌 수 있었으며 의료진의 문제에서 가장 많

은 수를 차지한 것은 '통증관리에 대한 지식부족' 26명(18.8%)이었으며, 다음이 '진통제 처방에도 불구하고 통증이 조절 되지 않는다.' 25명(18.1%), '의사가 바빠서 진통제 처방이 늦다' 19(13.8%)의 순으로 나타났다. 그외 문제점으로 나온 것은 '간호사의 과다한 업무로 비 약물요법을 시행할 시간이 없다', '통증 사정이 어렵다' 등이었다. 그리고 환자 측의 문제로는 '진통제 중독에 대한 두려움'이 5명(3.6%)으로 나왔으며, 그 외에 '통증을 제대로 표현하지 못하는 문제', '경제적 어려움' 등의 순으로 나타났다.

IV. 논 의

암 환자에게 있어 가장 고통스러운 것은 통증이라고 할 수 있다. 1986년 세계보건기구(WHO)가 암 환자에서의 통증관리 지침의 중요성을 처음 기술한 이래 우리나라에서도 통증관리에 대한 관심이 날로 깊어지고 있다. 하지만, 우리나라에서는 매년 10만 명 정도의 새로운 암 환자가 발생하고 있으며 암 환자의 절반 이상은 암이 치유되지 않고 심한 고통을 겪으며 사망한다(Korean Hospice · Palliative society, 2001). 따라서 암 환자들의 고통을 덜어주기 위해서는 적절한 통증 조절이 필요한데 마약성 진통제에 대한 부정확한 지식은 통증환자를 관리하는데 주요한 장애 요인이 되고 있다.

본 연구의 일반적 특성과 통증지식과의 관련성을 살펴보면 통증 교육을 받은 경험이 있는 대상자나 통증 교육을 받은 경험이 없는 대상자 사이의 지식 점수가 유의한 차이를 보이고 있지 않았다($t=1.135, p=.632$). 이는 암 환자 통증과 관련된 교육을 대체로 학생시절에 다소 받았었고, 실제로 암 환자를 다루는데 있어서 도움을 주는 교육은 제대로 이루어지지 않았기 때문인 것으로 생각해 볼 수 있다. 본 연구에서 대상자들의 통증지식 점수가 평균 16.7점으로 높은 수준이 아니었다는 결과가 이를 뒷받침 해준다. 그리고 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 통증지식을 측정한 Yang(1995)의 연구에서 대상자들의 통증지식에 대한 정답률이 52.5%였던 결과와 McCaffery등(1990)의 간호사 2,459명을 대상으로 마약성 진통제에 대한 지식을 알아본 연구에서 마약성 진통제에 대해 불충분한 지식 가졌으며, 통증조절에 사용되는 약물들의 정신적 의존성에 대해 과도하게 두려워하고 있음을 밝힌 결과와도 일치한다. 또한 Kuuppelomaki(2002)의 핀란드 간호사의 말기 환자의 통증관리에 대한 문제점에 대한 내용분석에서 의료진의 통증조절에 대한 기술 부족을 문제점으로 제시한 결과와도 일치한다고 볼 수 있다. 또한 암성통증관리 지침(2001)에서도 암 환자의 통증조절에 있어 의료인의 문제점으로 의료인의 통증조절에 대한 지식부족을 언급하고 있다. 이러한 통증지식의 정도는 본 연구의 통증관리에 대한 문제점을 개방형 질문 형태로 조사한 결과와도 비교해 볼 수 있는데 대상자들이 통증관리에 대한 지식 부족을 통증관리의 가장 큰 문제점으로 지적하였다는 것과 같은 맥락이라고 할 수 있다. 이를 통해 간호사들은 통증관리가 제대로 안 되는 이유가 대부분의 의료진이 진통제 사용이나 비 약물 치료에 대한 지식을 제대로 갖추지 못하고 있기 때문이라 주장하고 있다. 또한 본 연구에서 대상자들이 답한 통증관리의 문제점에서 환자에게 진통제를 주어도 통증이 완화되지 않는다고 답한 경우가 25명(18.1%)을 차지하였는데 이렇게 통증조절이 안 되는 이유는 부적절한 용량과 부적당한 방법의 진통제를 사용하기 때문인 것으로 생각된다. 이는 Lee등(2003)의 통증관리에 대한 환자의 만족도를 조사한 연구에서 환자들의 통증관리에 대한 불만족 이유 중 가장 많은 부분이 '통증 조절 후에도 통증이 감소되지 않는다.' 라고 답한 경우와 일치된 결과임을 알 수 있다. 이를 통해 의료진은 통증관리에 대한 지식이 부족하고 또한 이 때문에 환자의 통증완화를 위한 진통제 선택이나 적정용량 등에 대한 올바른 선택이 이루어지지 못하고

있으며 이러한 결과로 환자의 통증 조절은 진통제를 주는데도 불구하고 제대로 조절되지 않음을 알 수 있다. 이러한 문제는 의료진과 환자의 갈등을 초래할 수 있는 중요한 문제이기도 하다. 암성통증 관리에 대한 지침(Korean Hospice·Palliative society, 2001)에서 의사나 간호사의 통증관리에 대한 지식부족은 마약성 진통제의 처방을 주저하게 되어 암성 통증관리의 중요한 장애 요인이 된다고 주장하고 있다.

본 연구에서 대상자들이 통증교육의 필요성을 절실히 느낀다고 답한 경우가 165명(87.8%)을 차지한 결과를 보더라도 간호사들의 통증관리에 대한 교육요구는 높는데 비해 만족할 만한 체계적인 교육은 아직 이루어지지 않음을 알 수 있다. 또한 본 연구 결과 이러한 통증교육의 요구는 통증지식과 상관관계를 보이고 있고($r=.180, p=.013$), 회귀분석 결과 통증교육의 요구도는 통증지식에 가장 영향을 미치는 요인으로 밝혀졌다($\beta=.163$). 따라서 이들에 대한 효과적인 교육만 이루어진다면 통증관리에 대한 지식은 아주 높아질 것으로 사료된다. 그러므로 암 환자를 다루는 의료기관에서는 통증관리에 대한 교육을 필수적으로 이수하도록 하는 방안이 마련되어야 한다고 본다. 암 환자들 중 66.1%가 통증조절을 병원에 의존하고 있는 상황(Lee 등, 2003)이고, 본 연구에서도 통증환자수가 보통이상인 152명(80%)으로 많은 수를 차지하고 있어 이렇게 통증호소가 많은 환자를 다루는데 있어 효과적인 통증조절은 시급히 이루어져야 되어야 한다고 본다.

본 연구 결과에서 통증을 사정하기 위한 기록지는 거의 사용하고 있는 않는 것으로 나타나(86%), 통증조절을 하는데 있어 기초가 될 수 있는 암 환자의 통증의 정도가 제대로 사정되지 않는 채로 통증관리를 하는 것으로 볼 수 있다. 또한 대상자들이 통증관리의 문제점으로 환자의 통증을 제대로 사정하기 어렵다 13명(9.4%)고 한 것과 같은 맥락에서 볼 수 있다. 이는 Yang(1995)의 의사와 간호사를 대상으로 한 연구에서 계속적인 통증사정기록이 없어 정확하게 통증정도를 사정하지 못하였다고 한 결과와 Jang등(2003)이 정확한 통증 평가는 적절한 통증 치료를 위해 필수적이라고 한 것과 일치한다고 볼 수 있다. 그 만큼 통증을 치료하기 위해서는 통증을 정확하게 사정하는 것이 중요하다고 할 수 있는데, 통증사정은 간호진단을 내리고 목적과 계획을 수립하는데 기초지식을 제공한다(Spross, McGuire and Schmitt, 1991). 따라서 효과적인 통증 관리를 위해서는 빠른 시일 내에 통증사정을 위한 일

치된 도구의 개발이 중요하다고 볼 수 있다.

본 연구에서 통증관리에 대한 문제점으로 '의사의 바쁨으로 인해 처방이 늦어진다.' 고 답한 경우가 19명(13.8%), '간호사의 과다한 업무나, 간호사 수가 적음으로 인해 비 약물 요법이나 정서적 간호를 시행하기 어렵다'고 답한 경우가 15명(10.9%)명으로 다소 많은 부분을 차지하고 있다. 이는 외국과는 달리 한국의 대학병원이나 종합병원에서는 전공의나 간호사들의 업무가 많고 수적으로 부족한 경우가 많기 때문에 대부분 마약처방을 전공의들의 처방에 의존하고 있는 현실에서 발생하는 많은 문제점들 중의 하나라고 볼 수 있다. 이는 또한 통증관리의 문제점에 대한 연구결과 중 '마약처방 절차가 복잡하다'가 9명(6.5%)고 한 문제점과도 일치되는 결과라고 할 수 있다.

환자측면 문제점 중 가장 많은 부분을 차지하는 것은 진통제 중독이나 부작용에 대한 우려 때문에 마약을 기피하는 경향이 있음을 본 연구를 통해서 알 수 있다. 이는 암성통증관리 지침(2001)에서 환자들이 주로 진통제의 부작용을 우려하는 경향이 있다고 제시한 것과 같은 결과라고 할 수 있다. 따라서 환자들에게 진통제 처방을 낼 때 진통제에 대한 정확한 정보를 의료진이 설명하여 정서적인 지지도 같이 할 수 있는 치료가 이루어져야 될 것으로 보인다.

본 연구는 실제로 암 환자들을 직접적으로 간호하고 또한 보호자와 다른 의료진의 의사소통의 통로가 될 수 있는 간호사들이 생각하고 있는 통증관리의 현황을 파악하고 통증관리를 하는데 있어 문제점이 무엇인지를 분석했으며 또한 이들의 통증관리 현황과 통증관리에 대한 지식은 어느 정도인지를 파악하여 앞으로 효과적인 통증관리와 통증관리에 대한 인식의 변화, 통증관리 중재를 마련하는데 있어 기초가 되었다는 데에 의의가 있다고 볼 수 있다.

또한 본 연구의 제한점은 대상자가 다소 적어 일반화하기가 다소 무리가 있을 것으로 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 암 환자를 다루는 간호사를 대상으로 하여 통증관리 및 통증관리에 대한 지식을 알아보고 통증지식에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 서술적 조사연구이며, 구체적인 연구결과는 다음과 같다.

1) 통증현황을 살펴보면 통증교육을 받은 경험이 있다

고 답한 군이 101명(53.7%), '없다'고 답한 군이 87명(46.3%)을 차지하였으며, 통증사정 기록지를 '사용한다'고 답한 군이 26명(14%)이었으며, '사용하지 않는다'고 답한 군이 160명(86%)으로 거의 대부분을 차지하였다. 간호사들이 생각하는 암 환자의 통증관리 상태는 '부분적으로 관리되고 있다'가 166명(88.3%)을 차지하였으며, '통증교육의 필요성이 있다'고 생각하는 대상자가 165(87.8%)로 거의 대부분을 차지하고 있다. 또한 암 통증 환자 수는 '대체로 자주 있다'고 답한 대상자가 66명(35.1%)으로 가장 많이 차지하였다.

2) 간호사들의 통증지식 점수는 평균 16.1점이었으며 최소 4점에서 최대 28점으로 측정되었다.

3) 이들 조사대상자의 통증관리 현황과 이에 따른 통증지식 점수를 비교한 결과 통증교육의 필요성에 따른 통증지식 점수만 유의한 차이를 보이고 있었으며($t=2.50, p=.045$) 그 외 다른 변인에 대해서는 유의한 차이를 보이고 있지 않았다.

4) 통증 지식과 일반적 특성 및 통증관리 현황을 상관관계로 분석한 결과는 통증지식과 학력($r=.143, p=.045$), 통증교육에 대한 필요성($r=.180, p=.013$)이 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타났다

5) 통증지식에 대한 일반적 배경 및 통증현황변인들의 영향력을 분석한 결과 변인 중 가장 영향력이 있는 변인은 교육의 필요성($\beta=.163$)이었고, 그 다음이 학력($\beta=.144$)으로 나타나 교육이 필요하다고 생각할수록, 그리고 학력이 높을수록 통증지식이 높아짐을 알 수 있었고 이 두 변인에 의한 통증지식의 설명력은 4.6%($R^2=.046$)인 것으로 나타났다.

6) 통증관리 문제점을 요약해보면 크게 의료진의 문제 8가지, 환자 측 문제 3가지로 나눌 수 있었으며 의료진의 문제에서 가장 많은 수를 차지한 것은 '통증관리에 대한 지식부족' 26명(18.8%)이었으며, 다음이 '진통제 처방에도 불구하고 통증이 조절이 되지 않는다' 25명(18.1%), '의사가 바빠서 진통제 처방이 늦다' 19(13.8%)의 순으로 나타났다. 그 외 문제점으로 나온 것은 '간호사의 과다한 업무로 비 약물요법을 시행할 시간이 없다', '통증 사정이 어렵다' 등이었다. 그리고 환자 측의 문제로는 '진통제 중독에 대한 두려움' 5명(3.6%)으로 나왔으며, 그 외에 통증을 제대로 표현하지 못하는 문제, 경제적 어려움 등의 순으로 나타났다.

본 연구는 실제로 암 환자들에게 제공되고 있는 통증 관리의 현황을 알아보고 통증관리를 담당하고 있는 간호사들의 지식정도가 어느 정도인지를 구체적으로 알 수 있었다는데에 그 의의가 있다고 할 수 있다. 이상의 결과를 바탕으로 암 환자의 통증관리를 위해 간호사를 대상으로 한 통증교육이 집중적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다. 본 연구는 임의표출방식으로 자료수집을 할 결과임으로 일반화하기 어려우며 무작위 배정을 통한 반복 연구가 필요할 것으로 본다. 또한 앞으로 암 환자를 직접 치료하는 의사들의 통증에 관한 지식정도를 확인하는 작업도 필요하다고 본다. 그리고 본 연구에서는 통증 관리에 대한 문제점을 단순히 개방형 질문을 통한 내용 요약 방식으로 알아보았지만 앞으로의 연구에서는 의료진의 직접 면담을 통한 질적 연구 방법으로 분석하는 연구가 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

- Elizabeth, H. W. (1998). Effective Pain Management, *Am J Nurs*, 98(7), 16-1611.
- Ferrell, B., & McCaffery, M. (1997). Nurses' knowledge about equianalgesia and opioid dosing, *Cancer Nurs*, 20(3), 201-212.
- Jang, S. K., Choi, Y. S., Park, J. N., Yeom, C. H., Lee, M. A., Song, C. H., Yoon, S. Y., & Lee, Y. H. (2003). *The Korean Journal of Hospice and Palliative care*, 6(1), 1-10.
- Kuuppelomaki, M. (2002). Pain management problems in patients's terminal phase as assessed by nurses in Finland, *J Adv Nurs*, 40(6), 701-709.
- Kim, B. J., Kim, Y. H., Jeon, M. H. & Choi, J. S. (2000). *Cancer patient care : Symptom Management*. Seoul: Hyeon Moon Sa.
- Kim, S. J.(2003). *Hospice Care*. Seoul: Korea Hospice society.
- Lebovits, A., Florence, I., Bathina, R., Huko, V., Fox, M.,& Bramble, C. (1997). Pain Knowledge and Attitudes of Healthcare Providers: Practice Characteristic Differences. *Clin J Pain*, 13(3), 237-243.
- Lee, S. W., Kim, H. S., Kim, S. Y., Hong, Y. S., & Kim, E. K. (2003). Patient Satisfaction with cancer pain management, *The Korean Journal of Hospice and Palliative care*, 6(1), 22-33.
- Lee, K. S., & Joo, K. S. (2001). *Guideline of Cancer Pain Management*. Korea Hospicecare · Palliativecare Society.
- Lee, S. R., Kil, H. Y. & Han, T. H. (1999). Pain and Its Major Influencing Factors in Management of Terminal Cancer Patients, *Journal of Korea Pain Society*, 12(2).221-226.
- McCaffery, M. (1990). Pain management: nurses lead the way to new priorities. *AM J Nurs*, 90, 45-50.
- Yang, M. S. (1995). *The Study of the Pain Management Process in the Patient with Cancer*. Master's dissertation from Graduate School of Public Health of Yonsei of Korea, Seoul.
- Yoon, M. O. (2003). The Study on the Effects of Hospice Care on the pain Management of the Terminal Cancer Patients, *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care* 6(1), 34-44.
- Yoon, Y. H. (1998). Understanding of terminal stage cancer patients and home medical approach, *Journal of Home health medical* 19, 976-986.
- Spross, J. A., McGuire, D. B., Schmitt, R. M. (1991). *Oncology nursing society position paper on cancer pain*. Oncology nursing Press. 1-46.

- Abstract -

Pain management and Pain knowledge of Nurses

Choi So Young*

Purpose: This study is part of questionnaire

* Department of Nursing, College of Medicine, Gyeong-Sang National University

survey concerned with the views of nursing staff for cancer patients. This study was done to describe cancer pain management problem, pain management knowledge. **Methods:** The participants were 188 nurses at cancer ward. Data were collected from July 2003 to August 2003. Data were collected with multiple-choice items and one open-ended question, which were constructed structured questionnaire. The data were analyzed by means of SPSS statistical software and content analysis. **Results:** Experiences of pain education are 53.7%. pain assessment sheet not use 86%, pain management status are partial. Education need of pain management was 87.8% patients in pain were very often(23.9%) or rather often (35.1%) cancer patients. The nurses are respond to open question. Pain management problems as assessed by nurses are categorized 11 item. The health professional problems are

Knowledge deficit pain management, Incontrollable pain, Doctor's busy. The patient problems afraid of narcotics for addiction, side effect, distinguishing between physical and suffering, economical problem. The scores of knowledge about pain was average 16.7 score. The pain knowledge showed significant correlation education need($r=.180$, $p=.013$). The effective variable was need of education($\beta =.163$). **Conclusion:** It was found that pain knowledge was middle score and pain management problem was multiple. The study highlights the need to increase pain education for health professional. Therefore, This study suggest that health professionals education should be done to improve pain management problem.

Key words : Cancer patient, Pain management, Pain knowledge